

A interiorização das ações em saúde no início do século XX em Viçosa (MG – Brasil)

Vanessa Lana

Universidade Federal de Viçosa
Viçosa - Minas Gerais - Brasil
vanessalana@ufv.br

Mayra Christian Sabino

Escola de Estudos Superiores de Viçosa
Viçosa - Minas Gerais - Brasil
sabinomay@gmail.com

Resumo: O objetivo deste artigo é analisar o processo de interiorização das ações em saúde nas primeiras décadas do século XX no Brasil, tomando a cidade de Viçosa/MG como palco de investigação. A proposta pautou-se em investigar as ações empreendidas pelo legislativo municipal em relação à saúde, por meio de documentação legislativa, buscando identificar diálogos e pontos de conflito entre as posturas municipais e as preocupações e diretrizes do poder central no que concerne às propostas de saneamento no período. Procurou-se verificar ainda as diretrizes de saúde na cidade de Viçosa, buscando perceber as principais medidas efetuadas no município e questões debatidas pelos poderes públicos.

Palavras chave: Interiorização. Saúde pública. Legislação municipal.

Introdução

O objetivo desse trabalho é analisar os impactos do processo de interiorização das ações em saúde no Brasil nas primeiras décadas do século XX na cidade de Viçosa, Minas Gerais. Tendo como base os documentos legislativos do município no período, nosso interesse é investigar como as propostas de saneamento, modernização e interiorização das ações em saúde refletiram na cidade mineira e seus impactos na dinâmica local.

Com a Proclamação da República, ganharam tónus os ideais de modernidade e progresso do qual se imbuíram as elites políticas e intelectuais, com vistas a solidificar o novo regime político, num discurso em contraposição ao “atraso” representado pela monarquia (SEVCENKO, 1998). No início do século XX, com o processo de urbanização e modernização em curso no Brasil republicano, discutia-se a presença do Estado e suas relações com os órgãos da federação no tocante a diversos aspectos, dentre eles, a saúde. Isto porque o regime federativo estabelecido na Constituição de 1891 garantia

autonomia aos estados, e ações da União que compreendessem todo o território iam de encontro a este modelo político. Ressalta-se ainda a não existência de um órgão central que articulasse de forma única as posturas e ações concernentes às questões de saúde no país. As discussões em torno das questões de saúde e saneamento basearam-se nos preceitos higienistas para caracterizar a situação do país e propor intervenções a partir do poder central. Nesse cenário, houve um movimento de mudança na visão sobre o homem do interior, pautada na ideia do abandono do Estado em relação a estas populações.

Nas últimas décadas da Primeira República houve um crescimento da consciência das elites com relação ao quadro sanitário do país e, paralelamente, ao sentimento de que caberia ao Estado Nacional abarcar as responsabilidades pela salubridade do território e saúde da população. Este período foi caracterizado por uma ampliação das políticas estatais em saúde, tendendo à centralização e à nacionalização. Uma política de saúde pensada em âmbito nacional estabeleceria-se por intermédio da negociação entre poderes estaduais e o poder central, tendo papel importante no aumento da capacidade de intervenção do Estado sobre o território nacional (HOCHMAN, 1998).

Para Hochman (1998), durante os anos 1910 a consciência da interdependência, relacionada ao caráter “generalista” da doença, ou seja, de que ela afetava a todos indistintamente, independente de raça ou classe social, começou a ser compartilhada por vários setores sociais e pela própria elite política. Num contexto de descobertas e afirmação da bacteriologia, o discurso da interdependência identificava o micróbio como o grande fator da comunicabilidade da “doença que se pega” (HOCHMAN, 1998). A presença de doenças, principalmente as de caráter endêmico, que assolavam as regiões mais distantes do país, começou a ser discutida a partir da relação entre um país doente como reflexo de um Estado ausente. Os problemas de saúde eram identificados como um dos principais elos de interdependência da sociedade brasileira. Nessa linha, as responsabilidades governamentais teriam que se voltar para os mais variados problemas de saúde pública, pensando as dimensões do território e em agendas de ações para além das emergenciais, empregadas em momento de ondas epidêmicas.

O movimento pelo saneamento do Brasil, que tomou cabo no discurso das elites políticas e intelectuais em fins da década de 1910, materializado na criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil em 1918, teve como princípio norteador a contestação do determinismo racial e climático e a proclamação da doença como principal problema do país e obstáculo à civilização e ao progresso. Essa identificação da doença foi

acompanhada pelo apontamento dos caminhos para superação que viriam pelos preceitos da ciência médica e que embasariam as políticas públicas de saúde e saneamento (LIMA; HOCHMAN, 1996).

Os discursos pela interiorização ganharam força com a criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, utilizando-se principalmente da propaganda como instrumento de difusão de suas ideias. A Liga buscou promover a imagem do “Brasil Real” diferente do idealizado pelos romancistas e também o consenso da necessidade de unificar e centralizar as ações em saúde pública num único órgão federal capaz de garantir a cobertura de todo o território (LIMA; HOCHMAN, 1996).

Nos estados federativos paulatinamente vão surgindo tentativas de ampliar as políticas de saneamento, salubridade e o controle a algumas doenças. Em Minas Gerais, por exemplo, a Lei nº 546, de 27 de setembro de 1910, buscava garantir aos pequenos municípios elementos que eram presentes nos grandes centros urbanos tais como saneamento, construção de estradas, escolas e serviços de energia. A proposta, apesar de contundente, se mostrava frágil na execução, pela gestão que impunha aos municípios a submissão de propostas, dificultando a ampla difusão, e pela própria dimensão geográfica do estado, que representava um empecilho para a implementação e efetivação em todas as regiões.

Assim, percebemos que a partir de 1910 foi-se ampliando a discussão em torno da situação de salubridade até então vivenciada pelo país. O modelo de gestão federativo contribuía para potencializar o abandono e fomentar doenças que assolavam as regiões interioranas. Nesse cenário, caberia aos poderes estaduais e locais os cuidados mais imediatos com a saúde da população, enquanto ao governo federal incumbiria as normatizações e organização das agendas de ações.

Nesse contexto o debate sobre a ideia de uma saúde pública ganhou espaço nas pautas políticas do país, buscando formas de atuação da União nos estados sem ferir o pacto federativo garantido na Constituição de 1891. Embora já existisse o Departamento Geral de Saúde Pública desde os fins do século XIX, que seria um órgão de atuação nas questões de saúde nacionais, esse tinha seu papel muito limitado, tanto pelo fato de sua submissão ao Ministério da Justiça quanto pela sua organização interna. Em 1920, é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), encabeçado por Epitácio Pessoa, fruto dos arranjos, debates e barganhas entre oligarquias e União, refletindo a respeito da necessidade de se introduzir medidas efetivas que podiam ser tomadas na área de saúde pública a partir de financiamentos da União aos estados. A criação do

DNSP visava à saúde curativa e a preventiva, assim como assistências e saneamento. Através desse processo de rearranjo na área da saúde, com a criação de novos órgãos, autônomos e teoricamente eficazes, segundo Hochman (1998, p. 40), os estados conseguiram

(...) obter auxílio federal mediante acordos para ações de saúde e saneamento. Esses convênios viabilizaram a ação do poder central nos estados, sem ferir suas respectivas autonomias. Ao longo do tempo, houve o crescimento das atividades públicas em saúde e saneamento em todo o território nacional, tanto o governo federal, como de governos estaduais que passaram a desenvolver seus próprios serviços. (...) A era do saneamento não significou a resolução de todos os complexos problemas e saúde pública, mas legou uma infra-estrutura estatal, com autoridade sanitária presente em grande parte do território brasileiro.

A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública nos anos 1920 reorganizava e ampliava os serviços sanitários federais. A Reforma Sanitária de 1920, que resultou na reorganização dos serviços sanitários federais, foi fruto de um acordo político, no qual uns acreditavam que era mais uma etapa do processo de centralização dos serviços sanitários e para outros havia-se evitado o aumento exagerado da capacidade intervencionista da União (HOCHMAN, 1998).

O processo acima descrito encabeçado pelo movimento sanitaria e levada a cabo pelos órgãos de saúde que formulavam campanhas de profilaxia rural criava, dentre outras ações, postos de higiene em áreas periféricas das principais cidades e centros urbanos, fixando cargos de fiscais sanitários e instituindo convênios e acordos financeiros. Partindo dessa perspectiva, procuramos analisar o processo de nacionalização da saúde e presença estatal na vida social em pequenos municípios, tomando Viçosa como palco investigativo. Para tal, formulamos algumas questões norteadoras: O processo de nacionalização das políticas em saúde, que segundo os autores teria atingido todo o território brasileiro após 1920 conseguiu aplicabilidade nos municípios mais afastados dos grandes centros urbanos? Como se daria esse processo? Nesses municípios foram firmados acordos com o estado ou União visando promover essa denominada “coletivização do bem”? Nesse sentido, buscaremos analisar as formas de aplicabilidade dessa atuação nas questões sanitárias, discutindo em que medida as preocupações municipais correspondiam ou não à preocupação do Estado de nacionalizar e interiorizar a “saúde pública”, e até que ponto eram firmados acordos e convênios entre ambos, procurando efetivas (e preventivas) ações na área da saúde.

A interiorização das ações em saúde: o caso de Viçosa (MG – Brasil)

Viçosa está situada na Zona da Mata mineira. Inicialmente conhecida como freguesia de “Santa Rita do Turvo”, foi elevada à categoria de município em 1876 pela Lei Provincial nº 2.216 de 3 de Junho de 1886. A Comarca de Viçosa foi criada em 1890 sob o Decreto nº 230 de 10 de novembro do mesmo ano. O início do século XX marca o crescimento e desenvolvimento do município em diversas áreas. No âmbito educacional, a primeira escola pública ou grupo escolar foi fundada em 1911, sendo instalado no ano de 1922 em prédio próprio, abrindo precedentes para outras instituições escolares. Surgiram também comércios e edificações nas áreas centrais da cidade. Foram instaladas redes de esgoto e fontes de água e energia elétrica. Em 1908 foi fundada, sob doações de cunho privado, a Casa de Caridade São Sebastião – hoje Hospital São Sebastião – e, em 1922 foi inaugurado o Hospital Regional como elemento do Plano de Saúde Pública instituído pelo governo do Estado, na época sob administração de Arthur Bernardes (RANGEL, 2019).

Arthur da Silva Bernardes era filho do tenente-coronel Antônio da Silva Bernardes e de Maria Aniceta Bernardes e nasceu em 1875 na cidade de Viçosa. Estudou Humanidades no Colégio Caraça, e embora não tenha seguido nos estudos devido à condição financeira familiar, matriculou-se mais tarde no Externato do Ginásio de Ouro Preto no curso de Direito e posteriormente na Escola de Direito de São Paulo, do qual legou conhecimentos, experiências e vivências que mais tarde se manifestariam. De volta a Viçosa em 1900 dedicou-se à advocacia, o que não se prolongou por muito já que assumiu o comando da cidade de Viçosa efetivamente a partir de 1906, recebendo os títulos de presidente da Câmara Municipal e de Agente Executivo. Todavia, seu “mandato” seria repentino e substituído pela sua eleição a deputado estadual de Minas Gerais em 1907 pelo Partido Republicano Mineiro – PRM (do qual tornou-se líder) (LIMA, 1983). A partir daí galgou caminhos cada vez mais altos no campo da política: em 1907 deixou a Câmara Municipal de sua cidade para assumir uma cadeira de deputado estadual. Dois anos depois, chegava à Câmara dos Deputados. Em setembro de 1910, no governo de Júlio Bueno Brandão, assumiu a Secretaria de Finanças de Minas, cargo que ocupou até 1914. No ano seguinte retornou à Câmara dos Deputados e aí permaneceu até 1918. Arthur Bernardes representava uma ala mais jovem do Partido Republicano Mineiro, pautando discursos em prol de reformas no campo social e político, como reforma tributária e no campo da saúde pública (WIRTH, 1982). Em setembro de 1918

tornou-se presidente de Minas Gerais. Em 1922 concorreu à presidência da República, em campanha eleitoral bastante acirrada. Apoiado por Minas e São Paulo, teve que enfrentar o candidato da Reação Republicana, o ex-presidente Nilo Peçanha, que aglutinava o apoio dos estados do Rio de Janeiro, Bahia, Pernambuco e Rio Grande do Sul. Em novembro de 1922 Bernardes tomou posse na presidência da República sob estado de sítio. Em 1932, deu apoio à Revolução Constitucionalista deflagrada em São Paulo contra o governo de Vargas, tentando sublevar a Força Pública de Minas. Por conta disso foi preso e enviado para o exílio em Portugal, onde permaneceu por cerca de um ano e meio. Em outubro de 1934, logo após ter sido anistiado, foi eleito deputado federal na legenda do PRM. Elegeu-se novamente deputado federal constituinte em 1945. Morreu no Rio de Janeiro em 1955.

O nome de Arthur Bernardes ficou relacionado à cidade de Viçosa principalmente pela criação em 1926, sob sua influência já como presidente da República, da Escola Superior de Agricultura e Veterinária – ESAV. A iniciativa da criação da Escola surgiu no início da década de 1920 enquanto Bernardes ainda era presidente de Estado. Na ocasião, o político contratou o especialista renomado Peter Henry Rolfs com conhecimento e experiência no trato da agricultura moderna nos Estados Unidos, para gerenciar a construção da escola. Na época se questionou a isenção da comissão técnica designada para escolher o local mais adequado para instalação da instituição acadêmica que acabou recaindo justamente em Viçosa, terra natal de Arthur Bernardes. A criação da ESAV interferiu diretamente na vivência da população viçosense. Por conta do dinamismo provocado pela vinda de estudantes e professores foram criadas ruas, edificações e casas tanto no território da própria escola, como também nas áreas centrais da cidade (PANIAGO, 1990).

O crescimento da cidade inevitavelmente associou-se ao desenvolvimento da ESAV, impregnando na vivência social o interesse pelo desenvolvimento agrário e modificando hábitos e códigos de sociabilidade no município. Passado o período inicial de implementação e regulamentação da ESAV, as décadas seguintes foram marcadas pelo adensamento populacional das áreas da cidade, ultrapassando os limites centrais e gerando crescimento desordenado, o que começou a demandar ações do poder público em relação ao saneamento e estrutura de abastecimento local.

Tomando a cidade de Viçosa como palco de investigação, a proposta aqui apresentada, como discutido na seção introdutória, está voltada para a análise dos documentos produzidos pelo legislativo municipal e estadual, verificando até que ponto

as discussões e posturas de representantes dos poderes central e estadual, no que diz respeito às medidas e ações de profilaxia rural no território brasileiro, encontraram aplicabilidade no município. Para fundamentar nossa proposta, utilizaremos para análise as fontes produzidas pelo legislativo municipal de Viçosa – MG e da Assembleia Legislativa de Minas Gerais. A escolha de nossas fontes justifica-se pelo fato de constituírem-se em documentos de cunho político-administrativo que, por versarem normatizações, refletem sobre a sociedade e grupos sob sua influência. Inaugurada em 1877, a Câmara Municipal de Viçosa mantém sob sua guarda e arquivamento a documentação legislativa do município desde sua fundação. Segundo dados da própria Câmara, durante o período de 1892 a 1929, a administração de Viçosa utilizou o sistema de resoluções legislativas para estabelecimento das normas a serem adotadas pela cidade e adjacências¹. Dessa maneira, os documentos produzidos e disponíveis para consulta consistem principalmente nas resoluções produzidas pelo presidente da Câmara que também era o Agente Executivo da cidade e nas atas e registros das reuniões periódicas.

Para a pesquisa analisamos a documentação referente ao período de 1889 a 1930. Cabe ressaltar que a *priori* nosso objeto de pesquisa considerava os documentos referentes às décadas de 1910 e 1920 por acompanharem o que a historiografia institui como período inicial de articulação e definição das ações em saúde. Contudo, no contato com a documentação, optamos por expandir nosso escopo documental para possibilitar um panorama mais amplo das ações em saúde de forma a enriquecer esse estudo através de uma possível comparação entre os dois períodos, vislumbrando mudanças e continuidades. Pelos mesmos motivos, expandimos nosso campo de análise à documentação legislativa produzida na Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais no mesmo período.

No processo de análise dos documentos, as fontes foram agrupadas da seguinte forma: Limpeza e Higiene; Abastecimento de água e esgotamento; Obras e Construções; Medidas sobre saúde; Contratos e Convênios. A relação de documentos disponibilizados e que se enquadraram nessas categorias compreenderam, em termos numéricos, a 62 Atas, 104 Resoluções e 6 Decretos (emanados pelo Poder Executivo após a dissolução das Câmaras Municipais em 1931), totalizando 172 documentos legislativos municipais. Dentre estes, 20 representavam documentos sobre Limpeza e Higiene. A respeito de Abastecimento de Água e Esgoto, constavam 33 resoluções e 4 decretos. Obras e

¹ Informações disponíveis em <https://www.vicosa.mg.leg.br>. Acesso em 01 de setembro de 2019.

Construções constituíram 36 arquivos. Contratos e Convênios com o Estado de Minas Gerais eram 03 e, por fim, medidas sobre saúde concretizavam 14.

O detalhamento dos números acima se torna interessante por permitir visualizar as áreas nas quais as discussões estiveram mais centradas, sendo a maior parte delas produzidas entre 1910 e 1930. Percebemos que grande parte da documentação versava sobre questões internas do município, que envolviam pontos em saúde, saneamento e obras. Numa breve descrição das categorias elencadas, a de Limpeza e Higiene compreende solicitações referentes a normas e regulamentações sobre animais, limpezas domésticas, instalação de mictórios públicos, criação de juntas e cargos sobre higiene pública e regulamenta limpeza de estabelecimentos. Abastecimento de água abarca a destinação de verbas para instalação de serviços de água e esgoto, fiscalização dos serviços de esgoto e instauração de normas para construção de cisternas, contratação de técnicos para instauração de serviços de esgoto. Obras e Construções estão alocadas as destinações de verbas para construção de pontes e construção e reparos em cemitérios. Medidas sobre saúde são as ações que mais se relacionam com os cuidados com a saúde, consistindo em doações para hospitais, pagamentos de médicos, contribuições destinadas ao farmacêutico da cidade e verbas destinadas a sanar epidemias nos distritos. E, por fim, Contratos e Convênios comporta contrato firmado com o Estado sobre obtenção de verba para abastecimento de água e solicitação de criação de posto permanente de higiene.

Tais categorias nos permitiram visualizar e problematizar as ações em saúde e saneamento empreendidas no município sob diferentes áreas. Ao identificar as temáticas dessas ações, é possível mapear quais os principais assuntos tratados e em que medidas estes estariam em consonância com as normatizações do Estado de Minas Gerais, ou se seguiam uma lógica própria que se fixava de acordo com a demanda interna.

Outra fonte documental foi o acervo da Assembleia Legislativa de Minas Gerais – ALMG. A Assembleia reúne em seu domínio online a relação de leis, projetos, resoluções e decretos e outras designações estabelecidas em Minas Gerais durante o período republicano. Os serviços de saúde no âmbito estadual acompanharam as mudanças organizacionais da política mineira, tendo em vista as alterações de secretarias ao qual permaneceram subordinados. De acordo com informações disponibilizadas pelo Arquivo Público Mineiro, entre 1891 e 1926, a nível estadual, a saúde e assistência eram atribuições da Secretaria do Interior, sendo que a partir de 1926 até 1930 passa a se subordinar à recém-criada Secretaria de Estado de Segurança e Assistência Pública.

Somente em 1930 os serviços em saúde submetem-se, a molde do cenário nacional, à Secretaria de Educação e Saúde Pública².

Em 1895 foi promulgada a Lei nº 144 que organizou o serviço sanitário no estado e, no rol das regulamentações sanitárias do período, estabeleceu diretrizes sobre o serviço de profilaxia e a diretoria de higiene num contexto em que o governo e os ideais republicanos ainda estavam em fase inicial de implementação. Dividida em dois capítulos, a lei demonstra detalhadamente a existência da preocupação estadual com a execução, fiscalização dos serviços de saneamento e higiene do município, como podemos perceber através do trecho que se segue:

Art. 2.º Incumbe á directoria de hygiene :1.º O estudo das questões relativas á saúde publica do Estado 2.º O saneamento das localidades e habitações e a indicação de meios para melhorar as condições sanitárias das populações industriais e agricolas. 3.º Adopção dos meios de prevenir, combater ou atenuar moléstias endêmicas, epidêmicas e transmissíveis. 4.º A organização, direcção e distribuição dos socorros e assistência medica. 5.º A direcção e desenvolvimento do serviço vaccinogenico, provendo a respeito da distribuição gratuita de lymphas vacinas. 6.º A inspecção sanitaria das escolas, fabricas, oficinas, hospitaes, hospicios, prisões, estabelecimentos de caridade e, de beneficencia, quarteis, asylos, maternidades e quaesquer habitações collectivas publicas ou particulares. 7.º A fiscalizaçao rigorosa da allimentação publica, da fabricação de bebidas naturaes e artificiaes, do commercio de aguas mineraes, impedindo a venda e consumo de generos allimenticios, sólidos liquillos, desde que estejam deteriorados ou falsificados. 8.º A fiscalizaçao do exercicio das profissões medicas, pharmaceutica, de dentista e de parteira. 9.º A superintendencia da policia sanitaria, sobretudo que directa ou indirectamente influir sobre a salubridade das cidades, villas e povoações. 10. A organização da estatistica demographo-sanitária, por municipios. segundo as bases fornecidas pelos delegados estaduaes de hygiene nelles residentes, pelas camaras respectivas, pelos commissarios de hygiene ou por clínicos locais. II. A fiscalizaçao sanitária de todos os grandes trabalhos de utilidade publico, dos cemitérios e de todas as construções e obras que possam comprometter os interesses da saúde publica. 12. Ao director de hygiene, além de outros deveres, incumbe a elaboração de um minucioso relatório annual sobre o movimento dos trabalhos da repartição a seu cargo, com Indicação das medidas que lhes pareçam reclamadas pela hygiene e salubridade publicas. (MINAS GERAIS, Lei nº 144, 1895).

Embora a ideia de se criar normas gerais que compreendessem localidades de características e recursos distintos fosse uma forma de normatização e agilidade nas resoluções, acreditamos que, no caso de Viçosa, que era um “centro”, fixar normas municipais gerais poderia contribuir de maneira integrada e preventiva tanto para os tratos com saneamento quanto para ações em saúde. As verbas eram destinadas através

² Para maiores informações sobre a Secretaria do Interior e Secretaria De Estado da Segurança e Assistência Pública:
<http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br/modules/fundos_colecoes/brtacervo.php?cid=33> e
http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br/modules/fundos_colecoes/brtacervo.php?cid=13 Acesso em: 15/09/2019.

dos Conselhos Distritais, diferentemente para cada município preenchendo, de acordo com a necessidade do mesmo, as quotas distritais.

Com a pretensão de auxiliar ações em saneamento nos municípios mineiros sem interferência direta no local, isso por conta da distância e principalmente de eventuais gastos gerados sem retorno vislumbrado, o Estado assumiu a estratégia de incentivar essas ações. Dessa forma, os maiores gastos ocorriam por conta dos próprios municípios. A Resolução Municipal nº 297/1911, trazia em sua redação que,

Enquanto não construir rede geral de esgoto, autoriza a camara a mandar construir redes parciais de esgoto nas ruas que mais necessitarem de melhoramento(..) Construindo a rede geral de esgoto ou as redes parciais e enquanto a camara não regulamentar os serviços de instalações sanitárias nos domicilios, serao observados no que puder aplicar-se a essa cidade as disposições do Reg. que baixou com o Dec. Estadual nº 1366 de 28 de Fev. de 1900. (..) A Camara podera fornecer material para instalações internas e externas de esgotos em domicilios e encarregar-se da respectiva mão de obra, devendo a importancia das respectivas despesas lhe ser paga em uma ou mais prestações (RESOLUÇÃO MUNICIPAL nº 297/1911).

A citação acima, que versava sobre a instalação das redes de esgoto, demonstra que tais medidas encontraram respaldo no município, pois, como abordado, pouco depois de promulgada a lei foi estabelecida uma resolução preocupada com o sistema de esgoto no municipal. Esse trecho revela ainda a dificuldade para implementação de um serviço de esgoto, tendo em vista que as residências teriam de adaptar suas instalações para se ligar a rede. Em linhas gerais, a década de 1910 foi marcada por discursos estatais mais preocupados com a normatização dos espaços mais afastados do centro administrativo. Isso pode ser observado nas exigências das leis e decretos promulgados, na criação de órgãos de fiscalização dos serviços públicos empreendidos pelos municípios, e também nas posturas municipais para execução das regulamentações. Tais empreendimentos foram possíveis devido a articulação dos municípios com o âmbito estadual.

Essa relação entre estado e município tornou-se possível com base não somente na identificação das condições insalubres como um mal que afetava a toda a população, mas também por meio de um balanço econômico (custo e benefício) do estado mineiro no que diz respeito aos valores a serem empenhados e sua possibilidade de retorno em capital. O desenrolar das políticas em saúde no estado de Minas Gerais se concretizou por meio dos arranjos legislativos que permitiram a presença do estado mineiro em seus municípios.

Como revela o parágrafo único da Lei nº 546, de 27 de setembro de 1910, que autorizava o presidente do estado a promover melhorias em obras de saneamento e

outros melhoramentos no município, as ações integradas somente se concretizariam com a submissão municipal dos projetos sanitários demandados para que o poder estadual pudesse auxiliar e intervir financeiramente nos mesmos. Mas teria o município se encarregado desses encaminhamentos para obtenção de auxílio? Antemão, por meio da análise das fontes municipais e estaduais, vale destacar que pelo menos um convênio havia sido firmado entre o estado de Minas Gerais e o município de Viçosa no ano de 1896 por meio da resolução municipal nº 44 de 1896, antes da promulgação do novo modelo sanitário. Naquele momento a Câmara Municipal contraiu empréstimos com o estado visando a implementação do serviço de água na cidade, o que demonstra a estratégia do estado em incentivar as ações, acometendo os gastos aos municípios (RESOLUÇÃO MUNICIPAL nº 44 / 1896).

O corpo legislativo moldou a política sanitária municipal, adequando-se paulatinamente às determinações estaduais em diversos aspectos. Dentre esses, nas instalações de instrumentos sanitários como mictórios públicos e exercendo a limpeza e conservação de cemitérios. Também atuou junto a fiscalização da aplicação das regulamentações, principalmente aquelas relativas às redes de esgoto e abastecimento de água. Como podemos perceber:

Nas ruas e praças servidas pelas redes de agua e esgoto, tanto na cidade como no distrito de Teixeiras, a instalação de aparelhos sanitários nos domicilios constitui obrigação a que nenhuma propriedade podera se eximar. Esses aparelhos sanitários obrigatórios serao: latrina, caixa de gordura e uma pia para despejo das aguas servidas.[...] Toda instalação e ligação de água e esgotto no interior das habitações e propriedades particulares serão feitas as custas dos respectivos proprietários, que poderão contractar o serviço com a Câmara Municipal mediante pagamento adeantado.[...] O ramal de ligação dos limites de terrenos particulares até a ligação com o esgotto geral ocorrerá por conta da Câmara. [...] Todas as águas servidas serao conduzidas para esgotos, nao sendo permitido encaminha-las para as sargetas das ruas, nem tao pouco para quintais (RESOLUÇÃO MUNICIPAL nº 354 de 1914).

A partir do trecho acima destacado levanta-se o questionamento de como se faria cumprir, por parte da população, a determinação legal, uma vez que os custos das instalações de água e esgoto eram elevados, o que dificultava aos moradores menos abastados a contratação do serviço oferecido pela municipalidade com pagamento adiantado. Nas atas das reuniões da câmara do início da década de 1910 não foram encontrados registros de debates sobre saúde ou saneamento básico, sendo o único registro uma resolução autorizando verba para construção de cemitério no distrito de São Vicente do Gramma. As preocupações se centraram na rotatividade dos acentos da

câmara, posto que os mandatos, funcionando naquele momento sob o modelo de triênios, estavam no fim e uma nova administração assumiria.

A Resolução municipal nº 502 de 1928, que indicava a obtenção de empréstimos junto ao Estado de Minas Gerais e firmar com o mesmo a realização de serviços de água e esgoto no município, descreve um acordo firmado entre ambos no qual a cidade de Viçosa se comprometia a pagar o Estado através da disposição do sistema de arrecadação de impostos. Essa documentação endossa a ideia da expansão do poder central nos municípios que não podiam arcar com o capital para investimento na área da saúde. O documento em questão destacava que: “ (...) na vigência deste acordo em contracto firmado em virtude desta lei, a Câmara não poderá contribuir nesse empréstimo nem reduzir a tabela de seus impostos sem prévio acordo com o Governo do Estado” (RESOLUÇÃO MUNICIPAL nº 502 de 1928). Frente a essa lógica geral, na qual o estado mineiro se comprometia com o poder central através de arranjos e por isso legava sua autonomia financeira, o município de Viçosa comprometia-se cada vez mais com o Estado e sua atuação nas questões de saúde.

Ao longo desse período percebemos que as ações sobre a saúde na cidade eram discutidas em momentos emergenciais, propostas e promulgadas de acordo com a ocorrência de epidemias e doenças no cenário municipal. As outras ações, por sua vez, que podem ser enquadradas nas classificações de saneamento e limpeza demonstram como a preocupação era com os espaços e não com a população. Além disso, quantitativamente consideramos o número total de resoluções baixo, dado o alcance político-administrativo da cidade.

Ao analisarmos as discussões e ações em saúde no município de Viçosa, percebemos especificidades que dialogam com as políticas implementadas a nível federal. Quando analisamos isoladamente a década de 1920, parece não haver extratos significativos para identificarmos um processo efetivo de interiorização, visto o pequeno número de resoluções produzidas e os assuntos por elas abordados, que em sua maioria versavam sobre medidas de infraestrutura da cidade (construção de pontes, reformas e obras de edifícios). Mas, em comparação às produções dos primeiros anos do século, esse período apresenta um contingente documental consideravelmente maior e mais expressivo, que expressam um maior volume e discussões das questões de saúde e salubridade urbanas. Dentre essas discussões a maioria voltava-se para o saneamento e higiene por meio de medidas que compreendiam principalmente o abastecimento de água

e a regularização do sistema de esgoto. Além disso, cabe destacar que os momentos de articulação entre o município e o poder central encontram-se mais claras nesse período.

A análise das fontes nos permite argumentar que a “interiorização das ações em saúde” teria atingido o município de Viçosa em períodos específicos, mais particularmente inseridos na década de 1920. Tais ações, voltadas para o saneamento e higienismo, demonstravam um corpo legislativo neste período muito mais voltado para as normatizações de espaços públicos do que o visto em momentos anteriores, nos quais foram empreendidas ações mais de caráter emergencial.

Ainda que as postulações legais em relação às ações de saúde em Viçosa não compreendessem grandes números ao longo do período analisado, era possível perceber tentativas ou mesmo concretizações de acordos firmados entre o município e o estado. Contudo, com o advento da década de 1930 até o final do período analisado nenhum acordo foi identificado, demonstrando como a desarticulação municipal na área da saúde prevista nesse sistema pode ter surtido efeito. Apesar de não conseguirmos definir os momentos de discussão e instauração, encontramos no acervo legislativo estadual documentos que revelam atividades da Diretoria de Saúde Pública estadual e inspetorias de saúde pelo menos a partir do ano de 1934. Ao lado dos centros de estudos profiláticos de doenças como malária, lepra e tifo, dedicados à análise e combate de doenças infectocontagiosas, a existência desses órgãos na estrutura estadual mineira revelam que as preocupações nacionais já haviam sendo implementadas no estado de forma diluída ao longo do tempo.

Assim, percebemos que em Viçosa não há indícios de qualquer adesão a programas ou adequações que ultrapassem os limites dos regulamentos sanitários, principalmente aos promulgados até o final da década de 1930. Nesse sentido, a década de 1920 é marcada pela iniciativa de articulação dos órgãos e movimentos pró-saneamento e saúde parecem render muito mais frutos para Viçosa do que o período que consagra e institucionaliza a saúde pública. Ainda que a saúde não tenha figurado como pauta central, ela se fez presente por meio das preocupações com a salubridade pública e depois privada, por meio de normatização de casas e outros espaços particulares, como era prerrogativa do governo mineiro e do poder central, consolidando a existência do diálogo, ainda que limitado e modesto, entre município/estado/federação.

Considerações Finais

A ideia de uma interiorização das ações em saúde, efetivada por meio de propostas e ações estabelecidas pelo governo central, deve ser problematizada em termos de seu alcance no território brasileiro nas primeiras décadas do século XX, levando em conta contextos específicos e interesses locais. Na análise aqui desenvolvida, percebeu-se que o período não se configurou pela implementação das ações de forma homogênea. Ao contrário, essas foram sendo apresentadas em resposta a demandas emergenciais internas ou, quando promulgadas de forma preventiva, realizaram-se em momentos específicos, não representando uma continuidade, nem uma efetivação na construção de políticas públicas. As medidas em saúde nesse período pautaram-se, principalmente, na concessão de recursos orçamentários para pagamento de despesas do hospital da cidade, subvenção de médicos e fiscais sanitários e instalação de posto permanente de higiene.

Como pudemos perceber ao longo do texto, as duas tentativas de convênios com outras esferas de poder, para arrendar auxílio financeiro, foram firmadas e executadas, respectivamente, no ano de 1896 e abordava a ampliação do serviço de abastecimento de água (Resolução municipal nº44); apenas o segundo se deu na década de 1920 para realização de serviços de água e esgoto (Resolução Municipal nº 502, de 1928) e, além disso, outro ponto importante definido pelo poder central foi a criação dos postos de higiene na cidade. Importante ferramenta capaz de articular as três esferas de poder, a criação de postos de higiene em Viçosa no ano de 1927 demonstrou que o município buscava se articular ao cenário político nacional, buscando recursos para propiciar a montagem das estratégias em saúde, dentro das prerrogativas elucidadas como benéficas ao conjunto urbano.

A partir de 1937, entretanto, vislumbramos um movimento de contrapartida ao ocorrido na década de 1920. Se no cenário nacional institucionalizava-se ações voltadas à saúde pública, constituindo aparatos e dando autonomia cada vez mais crescente aos órgãos voltados à temática, em Viçosa pouco se caminhou no tocante a essas questões. A insistência do corpo legislativo em investir nas mesmas ações que, desde o início figuravam a pauta legislativa, sejam elas a construção de cemitérios, distribuição de água e regularização da rede de esgoto, indica a noção de continuidade de ações em saúde. Ou seja, apesar das modificações administrativas e estruturais na área da saúde, o corpo legislativo não apresentou nenhum vestígio de articulação com os debates dos grandes centros.

O tradicionalismo e ruralismo do corpo legislativo muitas vezes influenciaram diretamente nas pautas do município, incidindo sobre ações em saúde amiúde desconexas com o tempo em que foram divulgadas na assembleia mineira, travando ações que, como o saneamento, teriam importantes impactos no meio social. Apesar disso, vale destacar que o legislativo municipal também apresentou momentos de adequação ao sistema normativo estadual e federal, como na implementação dos postos de higiene e até mesmo produzindo documentos de caráter regulador no que diz respeito à saúde e sanitário.

Como percebemos, embora a articulação entre a Câmara de Viçosa e a Assembleia Legislativa de Minas apresentasse vários limites, no âmbito da ALMG, os debates em torno das ações em saúde versavam, principalmente, sobre profilaxia rural, antes mesmo da temática figurar entre as pautas do poder central. Isso revela o caráter da pretendida interiorização que se desenvolve nos entornos dos grandes centros, não adentrando de forma tão efetiva em regiões interioranas como Viçosa.

A questão que se coloca é se a interiorização teria de fato ocorrido de acordo com o formato proposto pelo poder central, qual seja, por meio de um modelo capaz de articular diretamente os municípios e outros segmentos, a fim de fornecer atendimento à população e efetivar medidas de saneamento e prevenção de doenças. Embora esperássemos um investimento mais massivo na área de saúde curativa e preventiva devido a fatores como a instauração da ESAV e a presidência de Arthur Bernardes, fato é que, por meio das discussões, ações e proposições do corpo legislativo, verificamos que na cidade de Viçosa as ações foram mais centradas em normatizações sanitárias e convênios firmados com o estado de Minas Gerais.

Por fim, cabe destacar que em todo o período de análise não identificamos indícios de uma articulação direta entre governo central e município, visto que nos atos fica explícita uma relação mais articulada com o estado mineiro do que com o poder central. As fontes nos permitem afirmar que a interiorização não teria ocorrido de forma integral como esperado e sim de maneira diluída, em momentos específicos concentrados principalmente na década de 1920, possuindo a ALMG como intermediador e muitas vezes propulsor dessas ações.

THE INTERNALIZATION OF HEALTH ACTIONS IN THE EARLY TWENTIETH CENTURY: VIÇOSA, MINAS GERAIS, BRAZIL

Abstract: The aim of this article is to analyze the process of health actions' internalization in the first decades of the twentieth century in Brazil, taking the city of Viçosa / MG as a research stage. The proposal was based on investigating the actions taken by the municipal legislature in relation to health, through legislative documentation, seeking to identify dialogues and points of conflict between the municipal postures and the concerns and guidelines of the central power regarding the sanitation proposals in the period. We also sought to verify the health guidelines in the city of Viçosa, seeking to understand the main measures carried out in the municipality and issues debated by the public authorities.

Keywords: Internalization. Public health. Municipal legislation.

Referências

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de. **O pensamento sanitaria na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade**. Dados, v. 28, n. 2, p. 193-210, 1985.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. São Paulo: Hucitec/ Anpocs, 1998.

HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar em Revista**, n. 25, 2005.

LEI nº 546, de 27 de setembro de 1910 – “Autoriza o presidente do estado a promover obras de saneamento e outros melhoramentos nos municípios”.

LEI nº 144 de 1895 “Organiza o serviço sanitário no estado de Minas Gerais”.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Pouca saúde, muita saúde, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, 2000. p. 331-332.

LIMA, Nísia Trindade *et. al.* Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitaria da Primeira República. **Raça, ciência e sociedade**, v. 1, 1996. p. 23-40.

MARQUES, Rita de Cássia. “A saúde na terra dos bons ares, poucos médicos e muita fé”. In: DE RESENDE, Maria Efigênia Lage; VILLALTA, Luiz Carlos. **História de Minas Gerais: Minas setecentistas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007. p. 240.

PANIAGO, Maria do Carmo Tafuri. **Viçosa, Mudanças Sociais e Socioculturais: evolução Histórica e tendências**. Viçosa: Imprensa Universitária, 1990. 300 p.

RANGEL, José Mario. **O Passado compassado de Viçosa**. Disponível em: <http://opassadocompassadodeviosa.blogspot.com.br/>. Acesso em: 16/08/2019.

RESOLUÇÃO MUNICIPAL nº 297/1911 “Autoriza construção de redes parciais de esgoto”.

RESOLUÇÃO MUNICIPAL nº 44 / 1896 “Autoriza o presidente a contratar profissional para estudos sobre encanamento e distribuição de água na cidade. Autoriza ainda a contrair empréstimos com o governo do Estado no que refere a realização do serviço de água”

RESOLUÇÃO MUNICIPAL nº 354 de 1914 “Instalação de aparelhos sanitários nos municípios”.

RESOLUÇÃO MUNICIPAL nº 502 de 1928 “Contribui com empréstimo para o Estado de MG e firmar com o mesmo a realização de serviços de água e esgoto no município”.

SÁ, Dominichi Miranda de. Uma interpretação do Brasil como doença e rotina: a repercussão do relatório médico de Arthur Neiva e Belisário Penna (1917-1935). **Hist. ciênc. saúde-Manguinhos**, v. 16, n. supl. 1, p. 183-203, 2009.

SEVCENKO, Nicolau. “Introdução: O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso”. SEVCENKO, Nicolau e NOVAES, Fernando. **História da Vida Privada no Brasil**. Volume 3. São Paulo: Companhia das Letras, 1998, p. 7- 48.

SOUZA, Valdinar Monteiro. **Que diferença faz lei ou decreto?** 2014. Disponível em: <<http://drvaldinar.jusbrasil.com.br/artigos/116712721/que-diferenca-faz-lei-ou-decreto>>. Acesso em:06/08/2019.

WIRTH, John D. **O Fiel da Balança: Minas Gerais na Federação Brasileira, 1889 - 1937**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

SOBRE AS AUTORAS

Vanessa Lana é doutora em História das Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); professora adjunta do Departamento de História da Universidade Federal de Viçosa (UFV).

Mayra Christian Sabino é graduada em História pela Universidade Federal de Viçosa (UFV); graduanda em Direito pela Escola de Estudos Superiores de Viçosa (ESUV).

Recebido em 21/10/2019

Aceito em 07/04/2020